

TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS
PARA EL DISTRITO DE PUERTO RICO

En el asunto de:

JUNTA DE SUPERVISIÓN Y ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA PARA PUERTO RICO,

como representante de

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO y
otros,

Deudores.

PROMESA,
Título III

Núm. 17 BK 3283-LTS

(Administrada conjuntamente)

La presente radicación guarda
relación con el ELA, la ACT y el
SRE.

NOTIFICACIÓN DE LA CENTÉSIMA TRIGÉSIMA OCTAVA OBJECCIÓN GLOBAL (NO SUSTANTIVA) DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO, DE LA AUTORIDAD DE CARRETERAS Y TRANSPORTACIÓN DE PUERTO RICO Y DEL SISTEMA DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO A RECLAMOS DEFICIENTES EN LOS QUE SE ALEGAN INTERESES SOBRE LA BASE DE UNAS LEYES PUERTORRIQUEÑAS NO ESPECIFICADAS

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO EN EL ANEXO A DE LA OBJECCIÓN GLOBAL, EL ELA, LA ACT Y/O EL SRE SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

SI SU RECLAMO ES MENCIONADO EN EL ANEXO A, DEBERÁ LEER DETENIDAMENTE ESTA NOTIFICACIÓN Y LA OBJECCIÓN GLOBAL, Y COMENTARLAS CON SU ABOGADO. SI NO TIENE ABOGADO, ES POSIBLE QUE DESEE ACUDIR A UNO.

OBSÉRVESE QUE el 14 de enero de 2020, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico (el "ELA"), la Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico (la "ACT") y el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (el "SRE"), a través de la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico (la "Junta de Supervisión"), como representante del ELA, de la ACT y del SRE conforme al artículo 315(b) de la *Ley para la Supervisión, Administración y Estabilidad Económica de Puerto Rico* ("PROMESA"),¹ radicaron la *Centésima trigésima octava objeción global (no sustantiva) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de la Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico y del Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico a Reclamos deficientes en los que se alegan intereses sobre la base de unas leyes*

¹ PROMESA ha sido codificada en el Título 48 U.S.C., §§ 2101-2241.

puertorriqueñas no especificadas (la "Objeción global") ante el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico (el "Tribunal").²

SÍNTESIS

- **COMPRUEBE SI SU(S) RECLAMO(S) SE MENCIONA(N) EN EL ANEXO A DE LA OBJECCIÓN GLOBAL.**
- Si su(s) reclamo(s) **NO** se menciona(n) en el Anexo A, la Objeción global no afectará a su reclamo, por lo que **NO** tendrá que realizar ninguna acción.
- Si su(s) reclamo(s) se menciona(n) en el Anexo A de la Objeción global, el ELA, la ACT y/o el SRE solicitan que su(s) reclamo(s) que se mencione(n) en el Anexo A sea(n) rechazado(s) porque, como se explicó en la Objeción global que acompaña este documento, los datos de los Deudores indican que su reclamo es deficiente. La Objeción global y el Anexo A de la Objeción global proporcionan detalles adicionales sobre los reclamos deficientes en cuestión.
- Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>.
- Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

SI NO CONTESTA CONFORME A LA PRESENTE NOTIFICACIÓN, EL TRIBUNAL PODRÁ CONCEDER EL REMEDIO SOLICITADO EN LA OBJECCIÓN GLOBAL SIN OTRA NOTIFICACIÓN NI VISTA.

NOTIFICACIÓN IMPORTANTE CONFORME A LA REGLA LOCAL 3007-1

Cualquiera de las partes a la que se haya notificado la presente Objeción global, o cualquier parte de la acción que objete al remedio aquí solicitado, deberá radicar y enviar una réplica a la Objeción global a la secretaría del Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico antes de las **04:00 p.m. (AST) del 18 de febrero de 2020**, salvo extensión por escrito por parte del ELA, la ACT o el SRE. Si no se radica ninguna réplica en el plazo mencionado, se considerará que no se ha opuesto a la Objeción global, por lo que esta podrá ser declarada ha lugar, salvo que: 1) el remedio solicitado esté legalmente prohibido; 2) el remedio solicitado sea contrario al orden público; o 3) a criterio del Tribunal, el interés de la justicia exija otra cosa. Si radica una réplica en tiempo, el Tribunal podrá convocar una vista.

² Los términos en mayúscula utilizados que no estén definidos en el presente documento tendrán el significado que les haya sido atribuido en la Objeción global.

Información muy importante relativa a la elección, por parte de las Demandantes, para radicar una réplica

Quién tiene la obligación de radicar una réplica. Cualquiera de las partes que impugne la Objeción global tiene la obligación de radicar una réplica de conformidad con los procedimientos aquí establecidos. Si la parte cuyo reclamo quede sujeto a la Objeción global no radica ni notifica una réplica de conformidad con los procedimientos aquí establecidos, el Tribunal podrá declarar ha lugar a la Objeción global en relación con tal reclamo sin más notificaciones a la demandante.

Quién NO tiene la obligación de radicar una réplica. Si usted no se opone al remedio solicitado en la Objeción global, no tendrá que radicar ninguna réplica por escrito a la Objeción global ni tendrá que comparecer en la vista sobre la Objeción global (según se explica abajo). Además, la Objeción global solo se aplica a los reclamos mencionados en el Anexo A relativo a la Objeción global, cuya copia está disponible en línea, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si su reclamo no se menciona en el Anexo A de la Objeción global, no será necesario radicar ninguna réplica.

Fecha límite para radicar una réplica. Su réplica se considerará radicada dentro de los plazos establecidos solo si la radica ante el Tribunal y la notifica antes de las **04:00 p.m. (AST) del 18 de febrero de 2020**, salvo extensión por escrito por parte del ELA, la ACT o el SRE, o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite.

**La fecha límite para radicar y notificar una réplica se cumple a las
04:00 p.m. (AST) del 18 de febrero de 2020.**

Vista sobre la Objeción global. Si se radica y notifica una réplica de manera adecuada conforme a la presente notificación, se celebrará una vista sobre la Objeción global y la réplica a las **09:30 a.m. (AST) del 4 de marzo de 2020** ante su señoría, Laura Taylor Swain, en el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico, 150 Carlos Chardón Street, Federal Building, San Juan, Puerto Rico 00918-1767. Si radica una réplica a la Objeción global, deberá prever su comparecencia en la vista sobre la Objeción global. Sin embargo, el ELA, la ACT y el SRE se reservan el derecho, previa notificación con tres (3) días hábiles de antelación, a paralizar la vista en relación con la Objeción global y la réplica.

Los Deudores podrán radicar una contestación a su réplica o contestación en un alegato oral durante la vista. Los Deudores podrán radicar su contestación en un plazo máximo de siete (7) días naturales antes de la celebración de la vista sobre la Objeción global y la réplica.

EL TRIBUNAL SOLO TENDRÁ EN CONSIDERACIÓN SU RÉPLICA SI ESTA SE RADICA Y NOTIFICA ANTES DE LA FECHA LÍMITE PARA RESPONDER DE CONFORMIDAD CON LAS INSTRUCCIONES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE NOTIFICACIÓN.

Lo que hay que radicar con la réplica. Su réplica a la Objeción global deberá contener la siguiente información:

- (i) **Datos de contacto.** La réplica deberá contener el **nombre**, la **dirección**, el **número de teléfono** y la **dirección de correo electrónico** 1) de la demandante que responda; 2) del

abogado o representante designado de la demandante al que los abogados del ELA, de la ACT o del SRE deban notificar una respuesta a la réplica, en su caso; o 3) de la parte con potestad para reconciliar, llegar a un acuerdo o de otro modo resolver la Objeción global en nombre de la demandante.

- (ii) **Epígrafe.** La réplica deberá contener un epígrafe que refleje el nombre del Tribunal, los nombres de los Deudores, el número de procedimiento, el Título de la Objeción global con la que guarde relación la réplica, y el/los número(s) de las evidencias de reclamos relacionados de Prime Clerk (que se mencionan en el Anexo A de la Objeción global y están disponibles en línea, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>).
- (iii) **Motivo(s) para oponerse a la Objeción global.** La réplica deberá contener una declaración concisa que establezca los motivos por los que el Tribunal no deba declarar ~~ha~~ lugar a la Objeción global en relación con su reclamo, incluidas las bases de hecho y de derecho que la demandante vaya a invocar al oponerse a la Objeción global.
- (iv) **Documentación justificativa.** En la medida en que ya no esté incluida en la evidencia de reclamo, la réplica deberá contener una copia de cualquier otra documentación u otras evidencias relativas al reclamo que la demandante vaya a invocar al oponerse a la Objeción global; con la salvedad de que la demandante no tendrá que revelar en la contestación información confidencial, reservada o protegida de cualquier otra forma; y también con la salvedad de que la demandante revelará al ELA, a la ACT y al SRE toda la información y proporcionará copias de la totalidad de los documentos que considere que son confidenciales, reservados o protegidos de cualquier otra forma y que tenga la intención de invocar en apoyo de su reclamo, con sujeción a las restricciones de confidencialidad pertinentes.

Dónde y cómo radicar y notificar una réplica. Todas las réplicas deberán radicarse de forma electrónica ante el Tribunal con el nombre de expediente *En el asunto de: Estado Libre Asociado de Puerto Rico*, núm. de procedimiento 17 BK 3283-LTS. Hay dos métodos que puede utilizar para radicar su réplica:

1. **En línea.** Los usuarios inscritos en el sistema del Tribunal de radicación de causas deberán radicar su réplica de forma electrónica en un formato de documento susceptible de búsqueda.
2. **Por correo postal.** Si usted no es un abogado que sea usuario inscrito en el sistema del Tribunal de radicación de causas, podrá radicar y notificar una réplica por correo postal dirigida a la Secretaría del Tribunal, a la Junta de Supervisión y al Comité de Acreedores a las siguientes direcciones:

Secretaría (*Clerk's Office*)
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos
Room 150 Federal Building
San Juan (Puerto Rico) 00918-1767

Abogado de la Junta de Supervisión (*Counsel for the Oversight Board*)
Proskauer Rose LLP
Eleven Times Square
Nueva York, Nueva York 10036-8299

A/A: Martin J. Bienenstock
Brian S. Rosen

Abogado del Comité de Acreedores (*Counsel for the Creditors' Committee*)
Paul Hastings LLP
200 Park Avenue
Nueva York, Nueva York 10166
A/A: Luc A. Despins
James Bliss
James Worthington
G. Alexander Bongartz

SU RÉPLICA deberá enviarse para que se reciba por la Secretaría, la Junta de Supervisión y el Comité de Acreedores a más tardar a las **04:00 p.m. (AST) del 18 de febrero de 2020**, salvo extensión por escrito por parte del ELA, la ACT o el SRE o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite.

Si no puede radicar y notificar una réplica en línea o por correo postal, según se especificó anteriormente, podrá radicar una réplica en persona en la siguiente dirección a más tardar a las **04:00 p.m. (AST) del 18 de febrero de 2020**, salvo extensión por escrito por parte del ELA, la ACT o el SRE o previa solicitud por escrito dirigida al Tribunal y una orden del Tribunal que extienda la fecha límite:

Secretaría (*Clerk's Office*)
Tribunal de Distrito de los Estados Unidos
#150 Chardon Avenue
Federal Building
San Juan (Puerto Rico) 00918

Su réplica deberá incluir un certificado de notificación que indique la forma en la que se ha efectuado la notificación.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo radicar y notificar una réplica, incluidas preguntas sobre el sistema del tribunal de radicación de causas, comuníquese con **Prime Clerk** llamando al **número directo (844) 822-9231**.

Reserva de derechos. NINGUNA DISPOSICIÓN CONTENIDA EN LA OBJECIÓN GLOBAL O EN LA PRESENTE NOTIFICACIÓN SE CONSIDERA NI CONSIDERARÁ QUE CONSTITUYE UNA RENUNCIA A CUALESQUIERA DERECHOS DEL ELA, DE LA ACT O DEL SRE, O DE CUALQUIER OTRA PARTE INTERESADA EN RELACIÓN CON LAS CAUSAS RADICADAS CONFORME AL TÍTULO III, A IMPUGNAR CUALESQUIERA RECLAMOS; A HACER VALER CONTRARRECLAMOS, DERECHOS A COMPENSACIÓN O RECUPERACIÓN, O CONTESTACIONES; A OBJETAR A LOS RECLAMOS (O A OTROS RECLAMOS O CAUSAS RADICADAS DE UNA DEMANDANTE) O A CUALESQUIERA MOTIVOS QUE NO SE HAYAN ALEGADO PREVIAMENTE EN UNA OBJECIÓN, SALVO QUE EL TRIBUNAL HAYA DECLARADO HA LUGAR A UN RECLAMO O HAYA ORDENADO OTRA COSA; O A SOLICITAR QUE SE DECLARE HA LUGAR A CUALQUIER RECLAMO EN EL FUTURO. A SU DEBIDO TIEMPO, LAS PARTES AFECTADAS RECIBIRÁN LA NOTIFICACIÓN PERTINENTE DE TODO ELLO.

Recursos adicionales y con quién comunicarse en el caso de que tenga que formular preguntas

Todos los documentos enviados en el marco de las causas radicadas conforme al Título III, incluidas copias de los reclamos radicados utilizando CM/ECF, se encuentran disponibles en línea, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. El mantenimiento de dicho sitio web lo realiza Prime Clerk; el sitio web incluye una base de datos que permite efectuar búsquedas y que ayuda a localizar documentos.

Para obtener información adicional sobre la Objeción global, el estado de su réplica, su reclamo o la presente notificación, comuníquese con Prime Clerk llamando a su número directo (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o al (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponibles entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español). También podrá enviar consultas a la siguiente dirección de correo electrónico: puertoricoinfo@primeclerk.com.

| COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT | | INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION | INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION |
|---|--|--|---|
| 1. Nombre-First Name MARTA | 3. Núm. Seguro Social Social Security No. 5 | 8. Sueldos - Wages 27,485.02 | 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 27,485.02 |
| Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ | 4. Estado Civil - Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> | 9. Comisiones - Commissions 0.00 | 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1,704.07 |
| Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17 COAMO, PR 00769 | 5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No. | 10. Concesiones - Allowances 0.00 | 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 27,485.02 |
| 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L095000495 CT QUI PON ASSMCA (ADM.SERV.SALUD MENTAL) 414 AVE.BARBOSA P.O.BOX 21414 SAN JUAN, PR 00918 | 6. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) | 11. Propinas - Tips 0.00 | 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 398.53 |
| Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number | 7. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity | 12. Total=8+9+10+11 27,485.02 | 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00 |
| Fecha de Cese de Operaciones Cease of Operations Date | Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2004 Year: | 13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00 | 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00 |
| Número de Control - Control Number 39144291 | | 14. Cont. Retenida - Tax Withheld 2,030.69 | 23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00 |
| | | 15. Fondo de Retiro Retirement Fund 1,775.28 | |
| | | 16. Aportaciones a Planes Cualif. Contributions to CODA PLANS 0.00 | |


Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas
Conservation: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda

| COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT | | INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION | INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION |
|---|--|---|---|
| 1. Nombre-First Name MARTA | 3. Núm. Seguro Social Social Security No. | 7. Sueldos - Wages 28206.00 | 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 28206.00 |
| Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ | 4. Estado Civil - Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> | 8. Comisiones - Commissions 0.00 | 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1748.77 |
| Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17 COAMO, PR 00769 | 5. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) | 9. Concesiones - Allowances 0.00 | 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 28206.00 |
| 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L095000495 CT QUI PON ASSMCA (ADM.SERV.SALUD MENTAL) 414 AVE.BARBOSA P.O.BOX 21414 SAN JUAN, PR 00918 | 6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00 | 10. Propinas - Tips 0.00 | 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 408.99 |
| Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number | Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2005 Year: | 11. Total=7+8+9+10 28206.00 | 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00 |
| Fecha de Cese de Operaciones Cease of Operations Date | | 12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00 | 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00 |
| Número de Control - Control Number 50832176 | | 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 2107.44 | 23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00 |
| | | 14. Fondo de Retiro Retirement Fund 1849.68 | |
| | | 15. Aportaciones a Planes Cualif. Contributions to CODA PLANS 0.00 | |
| | | 16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00 | |

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas
Conservation: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|-------------|----|---|----|--|--|-----------------|--|--|--|--|--|
| FORMA CORTA | | 2006 | | ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA | | 2006 | | Número de Serie | | | | | |
| Liquidador | R | G | V1 | V2 | P1 | | | | | | | | |
| Revisor | P2 | N | D | E | A | | | | | | | | |
| AÑO CONTRIBUTIVO 2006 O AÑO COMENZADO EL | | | | | | PLANILLA ENMENDADA <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| 1 de Enero de 2006 y terminado el 31 de Dic de 2006 | | | | | | FALLECIDO DURANTE EL AÑO: ____/____/____ Dia Mes Año | | | | | | | |
| Número de Seguro Social del Contribuyente | | | | | | Número de Seguro Social Cónyuge | | | | | | | |
|  135192 S727 P2 *****AUTO**5-DIGIT 00769 ESPADA ORTIZ, MARTA M M97KY VILLA MADRID W17 CALLE 17 COAMO PR 00769-2740 C E | | | | | | Sexo: <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> F | | | | | | | |
| | | | | | | Fecha de Nacimiento Contribuyente | | | | | | | |
| | | | | | | Dia Mes Año | | | | | | | |
| | | | | | | Fecha de Nacimiento Cónyuge | | | | | | | |
| Dia Mes Año | | | | Cambio de Dirección: <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No | | | | | | | | | |
| Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno | | | | | | Planilla 2007: <input checked="" type="radio"/> Español <input type="radio"/> Inglés | | | | | | | |
| Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) | | | | | | Teléfono Residencia 7 8 7 8 0 5 3 8 4 9 | | | | | | | |
| Código Postal | | | | | | Teléfono del Trabajo 7 8 7 0 5 9 0 2 7 4 | | | | | | | |
| Encasillado 1 | | | | | | Correo Electrónico (E-Mail) =No= | | | | | | | |
| SI NO | | | | | | FUENTE DE MAYOR INGRESO: | | | | | | | |
| a. <input checked="" type="radio"/> ¿Ciudadano de Estados Unidos? | | | | | | g. <input checked="" type="radio"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas | | | | | | | |
| b. <input checked="" type="radio"/> ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año? | | | | | | h. <input type="radio"/> Empleado del Gobierno Federal | | | | | | | |
| c. <input type="radio"/> ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? | | | | | | i. <input type="radio"/> Empleado de Empresa Privada | | | | | | | |
| d. <input type="radio"/> ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? | | | | | | j. <input type="radio"/> Retirado/Pensionado | | | | | | | |
| e. <input type="radio"/> ¿Otros ingresos exentos de contribución? | | | | | | | | | | | | | |
| f. <input type="radio"/> ¿Obligación de hacer pagos a ASUME? | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: | | | | | | OCUPACION (Anoté el Código): Contribuyente | | | | | | | |
| 1. <input type="radio"/> Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta | | | | | | 8 1 1 0 | | | | | | | |
| 2. <input type="radio"/> Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) | | | | | | Cónyuge | | | | | | | |
| 3. <input type="radio"/> Jefe de familia (No para casados) | | | | | | Sello de Recibido | | | | | | | |
| 4. <input type="radio"/> Soltero | | | | | | | | | | | | | |
| Encasillado 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCION (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique). (00) | | | | | | | | | | A-Contribución Retenida 2,097. | | | |
| | | | | | | | | | | B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 28,085. | | | |
| Total de comprobantes con esta planilla (01) | | | | | | A-Contribución Retenida | | | | | | | |
| 2. Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones) (01) | | | | | | B-Salarios Federales | | | | | | | |
| 3. Ingresos de Anualidades y Pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12) (03) | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Ingreso Bruto Ajustado (Suma de las líneas 1B, 2B y 3) (10) | | | | | | 28,085. | | | | | | | |

Formulario

Form 499R-2/W-2 PR

Rev. 06.07

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

| | | | |
|---|--|---|---|
| 1. Nombre - First Name MARTA | 3. Núm. Seguro Social Social Security No. F | 7. Sueldos - Wages 28812.60 | 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 28812.60 |
| Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ | 4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) E | 8. Comisiones - Commissions 0.00 | 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1786.38 |
| Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17 COAMO, PR 00769 | 5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year | 9. Concesiones - Allowances 0.00 | 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 28812.60 |
| 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L095000495 CT QUI PON AD.SERV.SALUD MENTAL CON.ADIC. 414 AVE.BARBOSA P.O.BOX 21414 SAN JUAN, PR 00918 | 6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00 | 10. Propinas - Tips 0.00 | 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 417.78 |
| Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number | Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return Año: 2007 Year: | 11. Total=7+8+9+10 28812.60 | 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00 |
| Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year | | 12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00 | 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00 |
| Número de Control - Control Number 45431460 | | 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1889.12 | 23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00 |
| | | 14. Fondo de Retiro Retirement Fund 1892.47 | |
| | | 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00 | |
| | | 16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00 | |

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas
Retention: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Reproducido por: Departamento de Hacienda

Corte aquí

Formulario

Form 499R-2/W-2 PR

Rev. 07.08

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

| | | | |
|---|--|---|---|
| 1. Nombre-First Name MARTA | 3. Núm. Seguro Social Social Security No. F | 7. Sueldos - Wages 30645.06 | 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 30645.06 |
| Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ | 4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) E | 8. Comisiones - Commissions 0.00 | 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1899.99 |
| Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17 | 5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year | 9. Concesiones - Allowances 0.00 | 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 30645.06 |
| 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L095000495 CT QUI PON ASSMCA (ADM.SERV.SALUD MENTAL) 414 AVE.BARBOSA P.O.BOX 21414 SAN JUAN, PR 00918 | 6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00 | 10. Propinas - Tips 0.00 | 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 444.35 |
| Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number | Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2008 Year: | 11. Total=7+8+9+10 30645.06 | 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00 |
| Fecha de Cese de Operaciones: Día Mes Año Cease of Operations Date: Day Month Year | | 12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00 | 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00 |
| Número de Control - Control Number 017517553 | | 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 2108.01 | 23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00 |
| | | 14. Fondo de Retiro Retirement Fund 2011.08 | |
| | | 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00 | |
| | | 16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00 | |

Reproducido por: Departamento de Hacienda

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

Case: 03-23-CTS Doc#: 12298-1 Filed: 03/10/20 Entered: 03/10/20 15:43:11 Desc: Exhibit Page 10 of 11

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Nombre-First Name MARTA | | 3. Núm. Seguro Social Social Security No. | 7. Sueldos - Wages 31360.44 | 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 31360.44 |
| Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ | | 4. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN.) | 8. Comisiones - Commissions 0.00 | 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1944.35 |
| Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17 COAMO, PR 00769 | | 5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year | 9. Concesiones - Allowances 0.00 | 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 31360.44 |
| Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L095000495 CT QUI PON AD.SERV.SALUD MENTAL CON.ADIC. 414 AVE.BARBOSA P.O.BOX 21414 SAN JUAN, PR 00918 | | 6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00 | 10. Propinas - Tips 0.00 | 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 454.73 |
| Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number | | Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2009 Year: 2009 | 11. Total=7+8+9+10 31360.44 | 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00 |
| Fecha de Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year | | | 12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00 | 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00 |
| Número de Control - Control Number 004261042 | | | 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 2241.72 | 23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00 |
| | | | 14. Fondo de Retiro Retirement Fund 2073.12 | |
| | | | 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00 | |
| | | | 16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00 | |

Reproducido por: Departamento de Hacienda

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Nombre - First Name MARTA | | 3. Núm. Seguro Social Social Security No. | 7. Sueldos - Wages 29174.21 | 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 29174.21 |
| Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ | | 4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) | 8. Comisiones - Commissions 0.00 | 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1808.80 |
| Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17 COAMO, PR 00769 | | 5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year | 9. Concesiones - Allowances 0.00 | 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 29174.21 |
| Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L095000495 CT QUI PON AD.SERV.SALUD MENTAL CON.ADIC. 414 AVE.BARBOSA P.O.BOX 21414 SAN JUAN, PR 00918 | | 6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00 | 10. Propinas - Tips 0.00 | 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 423.03 |
| Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number | | Copia B para Planilla del Empleado Copy B for Employee's Tax Return Año: 2010 Year: 2010 | 11. Total=7+8+9+10 29174.21 | 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00 |
| Fecha de Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year | | | 12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00 | 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00 |
| Número de Control - Control Number 107659908 | | | 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1816.04 | 23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00 |
| | | | 14. Fondo de Retiro Retirement Fund 2073.12 | 24. Sueldos y Propinas bajo Ley HIRE de 2010 - Wages and Tips under HIRE Act of 2010 0.00 |
| | | | 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00 | |
| | | | 16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00 | |

Reproducido por: Departamento de Hacienda

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
DEPARTMENT OF THE TREASURY
INFORMATION

INFORMACION PARA EL
SEGURO SOCIAL
SOCIAL SECURITY
INFORMATION

| | | | |
|---|--|---|--|
| 1. Nombre-First Name MARTA | 3. Núm. Seguro Social Social Security No. | 7. Sueldos - Wages 19356.71 | 17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 32880.71 |
| Apellido(s) - Surname(s) ESPADA ORTIZ | 4. Núm. de Ident. Patronal Employer Ident. No. (EIN) | 8. Comisiones - Commissions 0.00 | 18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 1380.99 |
| Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address URB. VILLA MADRID CALLE 17 W-17 COAMO, PR 00769 | 5. Fecha en que comenzó a recibir la pensión - Date on which you started to receive the pension Día Mes Año Day Month Year | 9. Concesiones - Allowances 0.00 | 19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 32880.71 |
| 2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L095000495 CT QUI PON AD.SERV.SALUD MENTAL CON.ADIC. 414 AVE.BARBOSA P.O.BOX 21414 SAN JUAN, PR 00918 | 6. Costo de Pensión o Anualidad Cost of Pension or Annuity 0.00 | 10. Propinas - Tips 0.00 | 20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 476.77 |
| Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number | 6A. Costo de cubierta de salud auspiciada por el patrono - Cost of employer-sponsored health coverage 0.00 | 11. Total=7+8+9+10 19356.71 | 21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00 |
| Fecha Cese de Operaciones: Cease of Operations Date: Día Mes Año Day Month Year | 6B. Donativos Charitable Contributions 0.00 | 12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00 | 22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security Tax on Tips 0.00 |
| Número Control - Control Number 116544608 | Copia C para Récord del Empleado Copy C for Employee's Records Año: 2011 Year: | 13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1467.93 | 23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00 |
| | | 14. Fondo de Retiro Gubernamental Governmental Retirement Fund 172.76 | |
| | | 15. Aportaciones a Planes Cualific. Contributions to CODA PLANS 0.00 | |
| | | 16. Salarios bajo Ley Núm. 324 de 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0.00 | |
| | | 16A. Aportaciones al Programa Ahorra y Duplica tu Dinero - Contributions to the Save and Double your Money Program 0.00 | |

Reproducido por: Departamento de Hacienda